

Distr.: General  
7 December 2020  
Arabic  
Original: English

# اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة



اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة

الآراء التي اعتمدها اللجنة بموجب المادة 7 (3) من البروتوكول الاختياري  
بشأن الرسالة رقم 2019/143، \*\*

رسالة مقدمة من: س. ب. و م. ب. (تمثلها المحامية ناتاشا بوشكوفاف)

المدعى أنهن ضحايا: مُقدّمتا الرسالة

الدولة الطرف: مقدونيا الشمالية

تاريخ الرسالة: 16 أيار/مايو 2019 (الرسالة الأولى)

المراجع: أُحيلت إلى الدولة الطرف في 24 أيار/مايو 2019 (لم تُصدر في شكل وثيقة)

تاريخ اعتماد الآراء: 2 تشرين الثاني/نوفمبر 2020

الموضوع: التمييز ضد النساء من الروما

المسألة الإجرائية: لا توجد

مواد الاتفاقية: 1 و 2 (أ) و (ج) و (هـ) و 12

مادة البروتوكول الاختياري: لا توجد

\* اعتمدها اللجنة في دورتها السابعة والسبعين (26 تشرين الأول/أكتوبر - 5 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

\*\* شارك في دراسة هذه الرسالة أعضاء اللجنة التالية أسماؤهم: غلاديس أكوستا فارغاس، وهيروكو أكيزوكي، وتماضر الرماح، ونيكول أملين، وغونار بيرغبي، وماريون بيثيل، ولويزة شعلال، وإستير إيغوياميان - مشيليا، ونائلة جبر، وهيلاري غبيديماه، ونهله حيدر، وداليا لينارتي، وروزاريو غ. مانالو، وليا نادارايا، وأرونا ديفي نارين، وأنا بيلايس نارفاييس، وبلاندانا رانا، ورودا ريدوك، وإلغون سافاروف، ووينيان سونغ، وجينوفيفا تيشيفا، وفرانسيلين توي - بودا.



الرجاء إعادة استعمال الورق

200121 040121 20-16465 (A)



## المعلومات الأساسية

1 - مقَدِّمَتَا الرسالة هما س. ب. و م. ب.، وهما من مواطني مقدونيا الشمالية وينتميان إثنياً إلى الروما، وولدت س. ب. في عام 1988 وولدت م. ب. في عام 1985. وتتعلق شكواهما بالحرمان من الحصول على خدمات طبّ النساء، وبالأخص رفض أحد مرافق الرعاية الصحية الخاصة تسجيلهما ضمن متلقيات الرعاية فيه بسبب انتمائهما الإثني، وافتقار المنطقة التي تعيشان فيها إلى خدمات طبّ النساء، وهو ما يعتبرانه شكلاً من أشكال التمييز ضد المرأة. وتدّعيان أنهما ضحيتا انتهاك لحقوقهما بموجب المواد 1 و 2 (أ) و (ج) و (هـ) و 12 من الاتفاقية بسبب عدم اعتماد الدولة الطرف تدابير إيجابية لصالح تمتع نساء الروما بحقوقهن الجنسية والإنجابية، مما يؤدي إلى انعدام المساواة عملياً في تمتعهن بحقهن في الصحة. وبالنسبة للدولة الطرف، دخلت الاتفاقية حيز النفاذ في 17 شباط/فبراير 1994، بينما دخل البروتوكول الاختياري الملحق بها حيز النفاذ في 17 كانون الثاني/يناير 2004. وتمثل المحامية ناتاشا بوشكوفاً مقَدِّمَتَا الرسالة.

## الوقائع كما عرضتها مقَدِّمَتَا الرسالة

2-1 تعيش كل واحدة من مقَدِّمَتَي الرسالة مع شريكها، ولكل منهما ثلاثة أطفال مع شريكها. وتنتميان إثنياً إلى الروما وتعيشان في أكبر مجمع للروما في مقدونيا الشمالية في بلدية شوتو أوريزاري. وتدفعان بأن نساء الروما في شوتو أوريزاري يواجهن عقبات في ممارستهن حقهن في الحصول على خدمات عالية الجودة في مجال طبّ النساء بسبب افتقار هذه البلدية إلى هذه الخدمات مع أنها مقر إقامة أكثر من 13 000 امرأة في سن الإنجاب. وتعرى الصعوبات التي يواجهنها أيضاً إلى التحيز والتمييز ضد الروما اللذان يمارسهما الأخصائيون الصحيون الذين يعملون في عيادات طبّ النساء في مدينة سكوبيي.

2-2 وأبلغ قبل الأحداث المعروضة في شكوى مقَدِّمَتَي الرسالة عن عدة حالات معاملة تمييزية مماثلة لنساء الروما في عيادة طبية النساء، الدكتورة ل. ك. ومن أجل الحصول على أدلة على السلوك التمييزي لهذه الطبيبة، قامت منظمتان من منظمات المجتمع المدني، هما لجنة هلسنكي لحقوق الإنسان وجمعية التربية والأبحاث الصحية، بإعداد سيناريو لوضعها موضع الاختبار. وأجرى التجربة أو الاختبار التمثيلي في ذلك المرفق الصحي مشاركات من الروما وغير الروما (مقَدِّمَتَا هذه الرسالة، وأخريات أُشركن لتوفير أساس للمقارنة)، وجميعهن من مواطني مقدونيا وكُنّ في سن الإنجاب وبحاجة إلى الرعاية في مجال طبّ النساء.

2-3 وفي 16 كانون الأول/ديسمبر 2015، ذهبت إحدى مقَدِّمَتَي الرسالة (س. ب. التي كانت تبلغ 28 عاماً في يوم الاختبار التمثيلي) إلى المرفق الصحي الخاص الذي يعود إلى الدكتورة ل. ك.، وطلبت أن تُسجل ضمن متلقيات الرعاية فيه وأن تخضع لفحص الأمراض النسائية الدوري. ورفضت الممرضة التي كانت تعمل في هذا المرفق تسجيلها مدعيةً أن الطبيبة لم تعد تقبل المريضات الشابات. وفي اليوم نفسه، طلبت مشاركة من غير الروما أُشركت في الاختبار لتوفير أساس للمقارنة (كان عمرها 23 سنة في يوم الاختبار التمثيلي) أن تسجل ضمن متلقيات الرعاية لدى طبيبة النساء نفسها. فبدأت الممرضة إجراءات تسجيلها، وفحصتها الطبيبة بعد 20 دقيقة.

2-4 وفي 18 كانون الأول/ديسمبر 2015، طلبت مقَدِّمَتَا الرسالة الأخرى (م. ب. التي كانت تبلغ 30 عاماً في يوم الاختبار التمثيلي) أن تُسجّل أيضاً ضمن متلقيات الرعاية، ولكن رُفض طلبها بدعوى الحجج نفسها وهي أن الطبيبة لم تعد تقبل المريضات الشابات. وفي اليوم نفسه، وُوفق على طلب مشاركة

أخرى، أشركت في الاختبار لتوفير أساس للمقارنة (كانت تبلغ 25 عاماً في يوم الاختبار التمثيلي)، أن تُسجّل في العيادة، وتلقّت فحصاً في اليوم نفسه<sup>(1)</sup>.

2-5 وتقول مُقدّمتا الرسالة إنهما كانتا تبحثان في الواقع، وبغض النظر عن مشاركتها في الاختبار التمثيلي، عن طبيب نساء أقرب إلى البلدية حيث تعيشان حتى تتمكننا من تلقي الرعاية في مجال طب النساء دون الذهاب إلى منطقة نائية وتكبّد عبء مالي إضافي نتيجة ذلك. وتدّعي مُقدّمتا الرسالة كذلك أنهما عانتا ألماً ومعاناة نفسيّتين نتيجة السلوك التمييزي لمقدمة الرعاية الصحية الخاصة.

2-6 وفي 13 أيلول/سبتمبر 2016، رفعت مُقدّمتا الرسالة دعوى قضائية ضد المرفق الصحي الخاص. وطلبتا من المحكمة أن تحكم بأن حقهما في المعاملة المتساوية قد انتهك، وأن تقضي بحصولهما على تعويضات غير مالية.

2-7 وفي 5 نيسان/أبريل 2017، استُئتم خلال جلسة محكمة إلى الشهود الممثلين لكلا الطرفين. ولم يتناول شهود المدعى عليها الأحداث التي وقعت في كانون الأول/ديسمبر 2015 بعينها، بل تحدّثوا بشكل عام عن مهنيّتها كطبيبة نساء. وأوضحت المدعى عليها في إفادتها في نهاية الجلسة أنها غيرت سياستها تجاه المرضى من الروما بعدما أحضرت جمعية التربية والأبحاث الصحية إلى عيادتها يوماً ما زوجين من الروما (زوج وزوجة مصابان بعدوى). وكانا يرتديان ملابس قذرة وكانت تنبعث منهما رائحة كريهة، وبعد مغادرتها كان عليها أن تطهر وتهوي الغرفة لأن المريضة "كانت رائحتها نتنة، مثل المجاري"، وخشيت طبيبة النساء أن يتسبب ذلك في تجنب المرضى الآخرين الحضور إلى عيادتها.

2-8 وفي 7 حزيران/يونيه 2017، رفضت المحكمة ادعاءات مُقدّمتي الرسالة بحجة عدم استنادها إلى أساس. وخلصت المحكمة إلى أن مُقدّمتي الرسالة لم تعمل على فعل ما يلبي احتياجاتهما؛ وقضت أنه يجب النظر إلى الأحداث المعنية على أنها تدخل في إطار مشروع تمثيلي لجمعية التربية والأبحاث الصحية وهو ما أكّده أيضاً رواية هذه الجمعية وإفادات الشهود<sup>(2)</sup>. وقالت المحكمة أيضاً إن مُقدّمتا الرسالة لم تتعرضا للتمييز على أساس انتمائهم الإثني، بل لم تُقبلا لأنهما لم تقدما ملفهما الطبي الكامل (لم تحضرا معهما بطاقات الهوية الصحية والسجلات الطبية). واستأنفت مُقدّمتا الرسالة هذا الحكم.

2-9 وفي 17 أيار/مايو 2018، أصدرت محكمة الاستئناف حكماً دون عقد جلسة علنية. حيث رفضت دعوى الاستئناف مؤيدةً حكم المحكمة الابتدائية. وترى مُقدّمتا الرسالة أن محكمة الاستئناف لم تقدم تعليلاً معقولاً لحكمها. وبذلك، ترى مُقدّمتا الرسالة أن جميع سبل الانتصاف المحلية قد استُنفدت.

### الشكوى

3-1 تدّعي مُقدّمتا الرسالة أن عدم توفير الدولة الحماية الفعالة لهما من التمييز في الحصول على خدمات الرعاية الصحية يُشكّل انتهاكاً لحقوقهما بموجب المواد 1 و 2 (أ) و (ج) و (هـ) و 12 من الاتفاقية، مع الأخذ في الاعتبار التوصية العامة رقم 24 (1999) بشأن المرأة والصحة التي أصدرتها

(1) تجدر الإشارة إلى أن امرأة أخرى من الروما شاركت في الاختبار التمثيلي، ورُفّض طلبها بدعوى الحجج نفسها. ولم تُدرج تفاصيل هذه الحالة هنا لأنه لم تُقدّم أي شكوى باسم الشخصية الثالثة من الروما لأنها لم ترفع ادعاءاتها إلى السلطات الوطنية.

(2) أفادت المشاركات في الاختبار التي أشركن فيه لتوفير أساس للمقارنة أن الجمعية تعاقبت معهن للقيام بدور تمثيلي مقابل أجر.

اللجنة<sup>(3)</sup>. وتدفعان بأن افتقار المنطقة حيث تعيشان إلى خدمات طبّ النساء هو شكل من أشكال التمييز ضد المرأة، وأن عدم اعتماد الدولة الطرف تدابير إيجابية لصالح حقوق المرأة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية قد أدى إلى انعدام المساواة عملياً في تمتع مُقَدِّمِتي الرسالة بحقوقهما في الصحة.

2-3 وتزعم مُقَدِّمِتا الرسالة على وجه الخصوص أنهما تعرضتا للتمييز، حيث لم تقبل طبيبة النساء المحلية تسجيلهما ضمن متلقيات الرعاية في عيادتها، وحرمتا من تلقي فحص الأمراض النسائية الدوري بسبب انتمائهم الإثني، في حين قُبلت نساء من غير الروما وتلقين فحصاً في اليوم نفسه. وتزعمان أيضاً أن المحكمة لا تدرك ماهية التمييز وطابعه الخاص وجوانبه المتداخلة وأسبابه الجذرية وما له من آثار ضارة، ولا سيما على النساء من الأقليات الإثنية، إضافة إلى عدم تفهمها أن عبء الإثبات يقع بالعكس على عاتق المدعى عليها<sup>(4)</sup>. كما أنها لم تُعط اعتباراً للأقوال التمييزية التي أدلت بها المدعى عليها، حيث قالت إنها لا تريد أن تقبل "ذلك النوع من الناس" في عيادتها وأن "المريضة كانت رائحتها نتنة، مثل المجاري". ولم تُقدّر المحكمة الصدمة النفسية لمُقَدِّمِتي الرسالة حقّ قدرها وتجاهلت معاناتهما النفسية بسبب عدم قبولهما في الوقت الذي حصلت فيه نساء أخريات من الأكثرية الإثنية على خدمات طبّ النساء فور طلبها. وتجاهلت المحكمة أيضاً إفادات من أشركتا في الاختبار لتوفير أساس للمقارنة واللتنين تلقيناً معاملة مختلفة تماماً عن تلك التي تلقتهما مُقَدِّمِتا الرسالة. وتجاهلت المحكمة كذلك سوء الوضع المالي لمُقَدِّمِتي الرسالة اللتين كانتا بحاجة إلى الحصول على خدمات في مجال طبّ النساء بالقرب من منطقة إقامتهن حتى لا تتكبدا نفقات سفر مرتفعة. ولم يستند قرار المحكمة إلى نظر في الدوافع وتحليل لأقوال الضحيتين والحالة التي واجهتها؛ حيث استندت المحكمة في تعليقها على أقوال المدعى عليها فحسب.

#### ملاحظات الدولة الطرف بشأن المقبولية والأسس الموضوعية

1-4 قدمت الدولة الطرف ملاحظاتها في مذكرة شفوية مؤرخة 22 آب/أغسطس 2019. وتقول إن وزارة العمل والسياسات الاجتماعية شرعت في عام 2019 في تقديم تدريب أساسي بشأن عدم التمييز ومكافحة خطاب الكراهية، بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني والهيئة التنسيقية الوطنية المعنية بعدم التمييز، وعقب وضع القوانين والتشريعات المتفرعة عنها والوثائق الاستراتيجية المتعلقة بعدم التمييز موضع التنفيذ. ويتضمن التدريب عرضاً بشأن أحكام القانون الجديد لمنع التمييز والحماية منه الصادر في عام 2019، ويستهدف جميع المؤسسات والبلديات في البلد. ومن بين متلقّي التدريب في عام 2019 موظفون في المفتشيات، ومفتشية العمل الحكومية، ووكالة التوظيف، وقضاة، ومحامون، ونقابات عمالية، وجميع مراكز

(3) تُشير مُقَدِّمِتا الرسالة على نحو مستفيض إلى الشواغل التي أعربت عنها اللجنة في الملاحظات الختامية التي أصدرتها في الأعوام 2006 و 2013 و 2018 بشأن التقرير الجامع للتقارير الدورية من الأولي إلى الثالث، والتقاريرين الدوريين الرابع والخامس، والتقرير الدوري السادس للدولة الطرف. انظر، على التوالي، CEDAW/C/MKD/CO/3، الفقرتان 27 و 28؛ و CEDAW/C/MKD/CO/4-5، الفقرات 16 و 33 و 37 و 38؛ و CEDAW/C/MKD/CO/6، الفقرات 11 (ج) و 19 و 20 (ج) و 37 و 38. وتشير مُقَدِّمِتا الرسالة أيضاً إلى الملاحظات الختامية للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن التقرير الجامع للتقارير الدورية من الثاني إلى الرابع للدولة الطرف (E/C.12/MKD/CO/2-4، الفقرتان 49 و 50)، وتعليقها العام رقم 14 (2000) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة يمكن بلوغه (الفقرتان 12 و 21).

(4) تُوضح مُقَدِّمِتا الرسالة أن لضحايا التمييز الحق في طلب الحماية من المحكمة بموجب دعوى مدنية يُمكنهم أن يُقدموا في إطارها جميع الوقائع والأدلة التي تبرر دعواهم، وذلك بإثباتهم حالة تمييز ظاهرة الواجهة، في حين يقع على عاتق المدعى عليه عبء إثبات عدم حدوث أي تمييز أثناء سير الدعوى (المادة 38 من قانون عام 2010 لمنع التمييز والحماية منه).

العمل الاجتماعي. وقد وُفرت الأموال اللازمة لمواصلة أنشطة التدريب حتى عام 2021. ومن المقرر تقديم برنامج التدريب في عام 2020 إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية أيضاً.

4-2 وتُحيل الدولة الطرف إلى الدستور، فتقول إنه ينص على أن "يُكفل لكل مواطن الحق في الرعاية الصحية" و "من حق المواطنين وواجبهم حماية وتعزيز صحتهم وصحة الآخرين". وتقدم الدولة الطرف كذلك لمحة عامة عن الإطار القانوني المتعلق بمنع التمييز والحماية منه، والقوانين المتعلقة بحماية الصحة وبحقوق المرضى، وتشير بوجه خاص إلى قانون الرعاية الصحية<sup>(5)</sup> وقانون حماية حقوق المرضى<sup>(6)</sup>. وتؤكد أن من حق المرضى ممارسة الحقوق المخولة لهم بموجب هذه القوانين أو بموجب المعاهدات الدولية المصدق عليها دون تمييز على أساس الجنس أو العرق أو لون البشرة أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو أي رأي آخر أو الأصل الوطني أو الخلفية الاجتماعية أو الانتماء إلى أقلية إثنية أو الوضع المادي أو التوجه الجنسي أو أي وضع آخر.

4-3 وتؤكد الدولة الطرف أن التمييز محظور في مجال تقديم الرعاية الصحية، وأن من الإلزامي احترام شخصية وكرامة كل مريض. وللمريض الحق في تلقي خدمات الرعاية والعلاج وإعادة التأهيل وفقاً لاحتياجاته وقدراته الفردية، كما له الحق في تحسين صحته، بهدف بلوغ أعلى مستوى صحي شخصي يُمكن بلوغه. وللمريض الحق في الأمان على شخصه أثناء إقامته في مؤسسة صحية. وبهدف تعزيز حقوق المرضى، أنشأت مدينة سكوبيي وبلدياتها لجنة دائمة معنية بتعزيز حقوق المرضى عملاً بالأحكام التي تحكم الحكم الذاتي المحلي. وتشير الدولة الطرف كذلك إلى أحكام قانون التأمين الصحي.

4-4 وتدفع الدولة الطرف بأن وزارة الصحة تضع برامج محددة، بالإضافة إلى الأنظمة القانونية، بهدف تعزيز توفير خدمات الرعاية الصحية للفئات الضعيفة من المواطنين وتحسين نوعيتها. وتسعى الوزارة إلى اتخاذ تدابير وإنجاز أنشطة هدفها توعية السكان بأنماط العيش الصحي والسلوك الصحي السليم في فترات ما قبل الحمل والولادة وما بعد الولادة والرضاعة الطبيعية، وتحسين نوعية خدمات الرعاية الصحية للأمهات والأطفال من الفئات الضعيفة، مثل نساء الروما والنساء اللواتي يعشن في المناطق الريفية، وتعزيز المساواة في الحصول على هذه الخدمات.

4-5 وفي إطار تنفيذ عقد إدماج الروما للفترة 2005-2015 والاستراتيجية المتعلقة بالروما، بدأت وزارة الصحة في عام 2012 مشروعاً عنوانه "وسطاء الروما في مجال الصحة" بالتعاون مع قطاع المجتمع المدني. ويهدف المشروع إلى تجاوز الحواجز التي تعيق التواصل بين الأفراد من الروما والعاملين في مجال الرعاية الصحية. فمن خلال القيام بزيارات ميدانية، يُحدّد الأفراد أو الأسر الذين ليس لديهم خدمة رعاية صحية، ثم يُطلعون على سبل الحصول على الرعاية الصحية والتأمين الصحي، وعلى خدمات الرعاية الصحية المتوفرة بالمجان والتي تتوخى الوزارة منها تحسين الحالة الصحية للأفراد من الروما. والوسطاء في مجال الصحة يتمركزون في مراكز الرعاية الصحية التي توجد في البلديات والتي تفي بالغرض بحيث يسهل على السكان والعاملين في مجال الرعاية الصحية الوصول إليها. وتقوم الوزارة بهذه الأنشطة لمنع أي نوع من التمييز على أساس العرق أو أي سبب آخر، وتُدين هذا التمييز.

(5) فيما يتعلق بمبادئ الرعاية الصحية المنصوص عليها في القانون، تستشهد الدولة الطرف بالمادة 4 المتعلقة بحقوق الإنسان والقيم الإنسانية في مجال الرعاية الصحية والمادة 9 المتعلقة بمبدأ الإنصاف.

(6) تُشير الدولة الطرف إلى الضمانات التي تحمي حقوق المرضى على أساس مبدأ الإنسانية ومبدأ توفير خدمات الرعاية الصحية.

### تعليقات مُقدّمتي الرسالة على ملاحظات الدولة الطرف بشأن المقبولية والأسس الموضوعية

5-1 قُدِّمت مُقدّمتا الرسالة تعليقاتهما في 9 تشرين الثاني/نوفمبر 2019. وتلاحظان أن الدولة الطرف لا تعترض على مقبولية الرسالة ولا تنفي الوقائع وادعاءهما التعرض للتمييز وعدم وجود حماية فعالة من التمييز من هذا القبيل. بل تُقدم الدولة الطرف في ردها لمحة موجزة عن الإطار القانوني لمنع التمييز والحماية منه والقوانين المتعلقة بحماية الصحة وبحقوق المرضى.

5-2 وترى مُقدّمتا الرسالة أن الدولة الطرف مُلزّمة بالعمل على جميع جوانب الالتزامات الواقعة عليها بموجب الاتفاقية. وتُدرّكان أن اعتماد قانون عام 2019 لمنع التمييز والحماية منه يشكل خطوة هامة نحو مكافحة التمييز ضد المرأة. لكنهما تدفعان بأن الدولة الطرف لم تعرض سبل كفالتها التنفيذ الفعال لهذا القانون حتى يتم القضاء على انعدام المساواة في معاملة النساء، بمن فيهن الأشد تهميشاً. كما لم ينتخب البرلمان حتى حينه أعضاء لجنة منع التمييز والحماية منه التي يُفترض أن تكون هيئة مهنية مستقلة لتعزيز المساواة ومنع التمييز، وأن تكون بمثابة آلية فعالة للحماية من التمييز.

5-3 وتدفع مُقدّمتا الرسالة بأن الدولة الطرف لم تُبَيّن الخطوات التي تهدف مباشرة إلى القضاء على الممارسات العرفية وجميع الممارسات الأخرى التي فيها تحيز ضد المرأة وتُكرس مفهوم دونية المرأة والأدوار النمطية للمرأة والرجل، مما ينتهك حقها في الصحة الجنسية والإنجابية. كما لم يُحرز تقدم كبير على الصعيد الوطني والمحلي في القضاء على التحيز ضد الأفراد من الروما والقوالب النمطية الشائعة بشأنهم، ولا سيما تلك التي تمس النساء من الروما.

5-4 وباستثناء تقديم التدريب للمهنيين، بمن فيهم القضاة والمحامون، بشأن الجوانب الجديدة من قانون منع التمييز والحماية منه، لم تف الدولة الطرف بالالتزام الواقع عليها بموجب الاتفاقية والذي يقتضي منها اتخاذ مجموعة متنوعة من الخطوات لضمان تمتع النساء والرجال بحقوق متساوية قانونياً وكذلك عملياً، بما يكفل عدم مواجهة النساء من الروما عقبات في الحصول على خدمات طبّ النساء.

5-5 وتشير مُقدّمتا الرسالة إلى أن النساء من الروما ما زلن يواجهن عقبات تحول دون حصولهن على خدمات طبّ النساء في بلديتهم وفي مرافق طبّ النساء التي تقع بالقرب من بلدية شوتو أوريزاري. وتوجد طبيبة نساء في البلدية منذ عام 2018<sup>(7)</sup>، لكن ذلك لم يعزز سبل حصول النساء من الروما بالتحديد على الخدمات من هذا القبيل. فهذه الطبيبة من ألبانيا وبالكاد تتكلم اللغة المقدونية ولغة الروما. ونتيجة لذلك، تواجه المريضات من الروما عائقاً لغوياً يحول دون تلقيهن خدمات رعاية صحية عالية الجودة. وإضافة إلى ذلك، سبق وأُعربت الطبيبة علناً عن معتقداتها الدينية التي يبني عليها موقفها المناهض للإجهاض كطبيبة نساء. وتسعى هذه الطبيبة، من منطلق موقفها، إلى التأثير على النساء لتغيير قراراتهن بإنهاء الحمل بما أن الإجهاض يتعارض مع معتقداتها الدينية.

5-6 وتُضيف مُقدّمتا الرسالة أن مبادرة نساء الروما في بلدية شوتو أوريزاري وثقت في عام 2019 أكثر من 60 حالة طُلب فيها من نساء أن يدفعن دون سند قانوني تكاليف خدمات طبّ نساء من المفروض تقديمها مجاناً وفق قانون التأمين الصحي (مثل فتح ملف طبي، وإجراء فحوص بالموجات فوق الصوتية وفحوص الدم والبول وفحص عنق الرحم والفحوص الميكروبيولوجية). ورُفعت إلى مكتب أمين المظالم

(7) قبل ذلك، لم يوجد طبيب نساء في الحي طيلة عقد من الزمن، حيث لم يرغب أحد في العمل فيه.

التماسات فردية بلغ مجموعها 22 التماساً ادّعي فيها أن طبيبة النساء فرضت دون سند قانوني دفع رسوم مقابل خدمات تقدمها. وفي معظم هذه الحالات، أحال أمين المظالم مَقَدَمِي الالتماسات إلى المفتشية الحكومية للصحة والتدابير الصحية. ولم تُسَوَّ أي من هذه الحالات حتى حينه. ولا يزال فرض رسوم غير قانونية يُشكل عائقاً كبيراً يعترض حصول النساء من الروما على خدمات طبّ النساء<sup>(8)</sup>.

5-7 وتقول مُقَدِّمَتَا الرسالة أيضاً إن لدى بلدية شوتو أوريزاري خطة عمل محلية. لكن الأنشطة المتعلقة بالصحة المدرجة ضمن هذه الخطة لم تُنفذ بعد بسبب الافتقار إلى الموارد المالية. واعتمدت البلدية برنامجاً لعام 2019 بشأن تنفيذ التدابير العامة لحماية السكان من الأمراض المعدية، لكن مُقَدِّمَتَا الرسالة تدعيان أنه لم يتم اتخاذ أي تدابير محددة لتحسين تمتع النساء من الروما بحقوقهن المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية<sup>(9)</sup>.

5-8 ونتيجة للتمييز المنهجي ضد النساء من الروما واستمرار عدم اكتراث المؤسسات بمسألة عدم توفّر خدمات طبّ نساء يسهل الوصول إليها وذات تكلفة ميسورة، قررت مُقَدِّمَتَا الرسالة أن تتسجلا ضمن متعلقات الرعاية في عيادة طبّ النساء الخارجية الواقعة في بلدية شوتو أوريزاري. فهي الخيار الأفضل لهما من حيث يُسر الوصول إلى الموقع، إذ تقع بالقرب من منزليهما. لكن الرسوم التي يُفرض دفعها دون سند قانوني مقابل خدمات الرعاية الصحية التي من المفروض تقديمها مجاناً إلى الحوامل تشكل عائقاً إضافياً يعترض محاولتهما للحصول على متابعة منتظمة لأحوال صحتهم الجنسية والإنجابية وتلقي المعلومات الصحية بلغة يفهمانها.

5-9 وفي ضوء هذه الاعتبارات، تدعو مُقَدِّمَتَا الرسالة اللجنة إلى أن تقضي بوقوع انتهاك لحقوقهما بموجب المواد 1 و 2 و 12 من الاتفاقية، وبمنحهما تعويضات مالية تغطي تكاليف المحاكم وأتعاب الحمامة وكذلك تعويضات غير مالية عن عدم قدرتهما على التمتع بحقوقهما وعن معاناتهما التوتر والقلق والخوف والإذلال.

### المسائل والإجراءات المعروضة على اللجنة

#### النظر في المقبولية

6-1 يجب على اللجنة أن تقرر، وفقاً للمادة 64 من نظامها الداخلي، ما إذا كانت الرسالة مقبولة بموجب البروتوكول الاختياري. وعملاً بالمادة 72 (4) من نظامها الداخلي، يتعين عليها أن تقوم بذلك قبل النظر في الأسس الموضوعية للرسالة.

6-2 وقد اطّأنت اللجنة، حسبما تقتضيه المادة 4 (2) (أ) من البروتوكول الاختياري، إلى أن هذه المسألة لم يُنظر فيها ولا يجري النظر فيها في إطار أي إجراء آخر من إجراءات التحقيق الدولي أو التسوية الدولية.

(8) جمعية التربية والأبحاث الصحية، ومبادرة نساء الروما في بلدية شوتو أوريزاري.

(9) تُقدّم المحامية ردّ بلدية شوتو أوريزاري على الطلب الذي رفعتة إليها مبادرة نساء الروما في هذه البلدية للحصول على المعلومات العمومية مجاناً. والتدابير العامة الخمسة التي يجري تنفيذها حالياً هي توفير مياه شرب مأمونة، والتخلص من مياه الصرف الصحي، وتوفير الظروف الصحية والنظافة الصحية في الأماكن العامة، ومراقبة الصحة وتقديم التلقيح بانتظام، والتطهير الوقائي ومكافحة الأوقات في الأماكن العامة وشبكة الصرف الصحي.

6-3 وتذكر اللجنة بأنه يُمنع عليها، بموجب المادة 4 (1) من البروتوكول الاختياري، أن تنتظر في أي رسالة ما لم تتأكد من أن جميع سبل الانتصاف المحلية المتاحة قد استُنفدت أو ما لم يكن تطبيق هذه السبل مطولاً إلى حد غير معقول أو من غير المرجح أن يحقق انتصافاً فعالاً<sup>(10)</sup>. وفي هذا الصدد، تلاحظ اللجنة أن مُقَدِّمات الرسالة تدعيان أنهما استنفدتا جميع ما هو متاح من سبل انتصاف محلية فعالة ومناسبة. وإذ تعتبر اللجنة أن هذا الشرط القانوني شرط أساسي لقبول الرسالة، تُلاحظ أيضاً أن الدولة الطرف لم تقدم أي حجة تقييد عكس الادعاء ولم تطعن في مقبولية الرسالة لأي سبب من الأسباب. ومن ثم، ترى اللجنة أن سبل الانتصاف المحلية المتاحة قد استنفدت فيما يتعلق بالسياق الخاص لحالة حرمان مُقَدِّمات الرسالة من الحصول على الرعاية الصحية. وبناءً عليه، لا يوجد في هذه الحالة ما يمنع اللجنة، بحكم مقتضيات المادة 4 (1) من البروتوكول الاختياري، من النظر في هذه الرسالة.

6-4 وإذ لا تجد اللجنة أي مانع يمنعها من قبول الرسالة، تعلن اللجنة مقبولية الرسالة وتنتقل إلى النظر فيها من حيث أسسها الموضوعية.

#### النظر في الأسس الموضوعية

7-1 نظرت اللجنة في هذه الرسالة في ضوء جميع المعلومات التي أتاحتها لها مُقَدِّمات الرسالة والدولة الطرف، على النحو المنصوص عليه في المادة 7 (1) من البروتوكول الاختياري.

7-2 وتلاحظ اللجنة أن مُقَدِّمات الرسالة تدعيان أنهما تعرضتا لتمييز متداخل الجوانب أساسه نوع جنسهما وكذلك انتمائهما الإثني، وهو ما يشكل انتهاكاً للمادة 2 (أ) و (ج) و (هـ) من الاتفاقية. وتلاحظ اللجنة ادعاءهما أن الدولة الطرف لم تقم بما يلي: (أ) كفالة إعمال مبدأ عدم التمييز في الممارسة العملية فيما يتعلق بالحصول على خدمات طب النساء وتقديمها؛ (ب) كفالة الحماية الفعالة لمُقَدِّمات الرسالة، من خلال محكمة وطنية مختصة، من أي عمل تمييزي؛ (ج) اتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد مُقَدِّمات الرسالة من جانب أي شخص أو منظمة أو مؤسسة. وتلاحظ اللجنة أيضاً قولهما إن إخفاق الدولة الطرف في فعل ذلك له أثر تمييزي يؤثر في نساء وفتيات الروما أكثر من غيرهن بكثير.

7-3 وتذكر اللجنة أولاً بأن التمييز ضد المرأة على أساس الجنس ونوع الجنس يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعوامل أخرى تؤثر على المرأة مثل العرق والانتماء الإثني والدين أو المعتقد والصحة والمركز والسن والطبقة والطائفة الاجتماعية والميل الجنسي والهوية الجنسية، ويمكن للتمييز على أساس الجنس أو نوع الجنس أن يؤثر على النساء المنتميات إلى هذه الفئات بدرجة مختلفة أو بأساليب مختلفة عن الرجال، ويجب على الدول الأطراف أن تعترف من الناحية القانونية بهذه الأشكال المتداخلة للتمييز وتأثيرها السلبي المركب على النساء المعنويات وأن تحظرها<sup>(11)</sup>.

7-4 وتلاحظ اللجنة كذلك قول مُقَدِّمات الرسالة إن نساء الروما يواجهن التمييز باستمرار في الحصول على خدمات طب النساء، وإنهن يتعرضن لذلك بدرجة أكبر مقارنة بنساء غيرهن يكن في سن الإنجاب ويحتجن إلى خدمات طب النساء. وتلاحظ اللجنة أيضاً ادعاء مُقَدِّمات الرسالة بأن الدولة الطرف لم تتخذ

(10) قضية *ل. س. و. س. ش. ضد جمهورية تنزانيا المتحدة* (CEDAW/C/60/D/48/2013)، الفقرة 6-3؛ وقضية *ل. ر. ضد جمهورية مولدوفا* (CEDAW/C/66/D/58/2013)، الفقرة 12-2.

(11) التوصية العامة رقم 28 (2010) بشأن الالتزامات الأساسية للدول الأطراف بموجب المادة 2 من الاتفاقية، الفقرة 18.



التدابير الإيجابية المناسبة للقضاء على هذه الممارسة التمييزية، وأنها لم توفر أي سبيل انتصاف مناسب لمُقدّمي الرسالة. وفي هذا الصدد، تُذكر اللجنة بإعرابها عن قلقها إزاء الحواجز المالية والثقافية والمادية التي تواجهها نساء الروما والنساء الريفيات في الحصول على خدمات طب النساء (CEDAW/C/MKD/CO/4-5، الفقرة 33). وتُذكر اللجنة أيضاً بواجب الدول الأطراف أن تقضي، بسبل منها استخدام تدابير خاصة مؤقتة، على الأشكال المتعددة للتمييز ضد النساء اللواتي قد يتعرضن للتمييز على أساس جملة أمور منها العرق أو الهوية الإثنية أو الدينية<sup>(12)</sup>. وتُذكر اللجنة كذلك بأنها أوصت، في ملاحظاتها الختامية على التقرير الجامع للتقريين الدوريين الرابع والخامس للدولة الطرف (CEDAW/C/MKD/CO/4-5، الفقرة 19)، بأن تعتمد الدولة الطرف تدابير خاصة مؤقتة في حالات منها الحالات التي تعاني فيها النساء المنتميات للأقليات الإثنية من الحرمان. وتلاحظ اللجنة أن مُقدّمي الرسالة عوملتا معاملة مختلفة عن النساء الأخريات في سن الإنجاب اللواتي لا ينتمين إلى أقلية إثنية واللواتي طلبن تلقي خدمات طبّ نساء في الوقت نفسه. وتلاحظ اللجنة أيضاً أن الحق في عدم التعرض للتمييز لا تستتبعه معاملة الأشخاص على قدم المساواة عندما يكونون في أوضاع مماثلة فحسب، بل أيضاً معاملتهم بشكل مختلف عندما يكونون في أوضاع مختلفة.

5-7 وتلاحظ اللجنة ادعاء مُقدّمي الرسالة ادعاءً لم تطعن فيه الدولة الطرف وهو أن المحاكم لا تدرك ماهية ظاهرة التمييز وكون نساء الروما عرضة للتمييز في المجتمع، ورغم الأدلة التي تدل على عدم معاملتهما مثل غيرهن، لم تخلص المحاكم إلى أن طبيبة النساء أبانت عن موقف تمييزي، ولم تجبر ضررها. وتلاحظ اللجنة أيضاً سوق مُقدّمي الرسالة حجة لم يُطعن فيها هي كذلك وهي عدم تفهم المحكمة أن عبء الإثبات في قضية تمييز ظاهرة الوجهة يُلقى على المدعى عليه، حيث يجب عليه إثبات أن التمييز لم يحدث.

6-7 وتنتظر اللجنة بتقدير إلى المعلومات التي قدمتها الدولة الطرف بشأن اعتماد إطار تشريعي جديد في عام 2019 يتعلق بمنع التمييز والحماية منه، ولا سيما في قطاع الصحة، وبشأن برنامج التدريب الذي تنفذه وزارة العمل والسياسات الاجتماعية ووزارة الصحة، والمشروع المتعلق بوسطاء الروما في مجال الصحة الذي يدخل في إطار تنفيذ عقد إدماج الروما للفترة 2005-2015. غير أنها تلاحظ أن اللحة التي قدمتها الدولة الطرف بشأن التشريعات والتدابير هي لمحة عامة الطابع ولا تتناول حالة مُقدّمي الرسالة ومظالمهما بالتحديد. وتلاحظ اللجنة أن الدولة الطرف لم تكفل إعمال مبدأ المساواة في الممارسة العملية ولم تضمن الحماية الفعالة لمُقدّمي الرسالة من أي عمل تمييزي على أيدي شخص أو منظمة أو مؤسسة، وهو ما يشكل انتهاكاً لحقوق مُقدّمي الرسالة بموجب المواد 1 و 2 (أ) و (ج) و (هـ) من الاتفاقية.

7-7 وتلاحظ اللجنة كذلك ادعاء مُقدّمي الرسالة أنهما تواجهان عقبات شديدة في التمتع بحقوقهما الصحية، وهو ما يشكل انتهاكاً للمادة 12 من الاتفاقية. وتلاحظ اللجنة أنه لم يُطعن في ادعاء مُقدّمي الرسالة أن طلبهما أن تُسجلا كمتلقيات للرعاية في عيادة طبيبة النساء المحلية فُوبل بالرفض، وأنهما حرمتا من تلقي فحص الأمراض النسائية الدوري مجاناً رغم سوء حالتهما المالية، في حين قُبل تسجيل نساء في سن الإنجاب ينتمين إلى الأغلبية كمتلقيات للرعاية في العيادة وتلقين فحصاً في اليوم نفسه. وفي هذا الصدد، تُذكر اللجنة بأن امتثال الدول الأطراف للمادة 12 من الاتفاقية أمر أساسي لتتمتع النساء بالصحة والرفاه، وبأنه

(12) التوصية العامة رقم 25 (2004) بشأن التدابير الخاصة المؤقتة، الفقرة 12.

ينبغي إيلاء اهتمام خاص للاحتياجات والحقوق الصحية للنساء المنتميات للفئات الضعيفة والمحرومة. وينبغي أن تقدم الدول الأطراف تقارير عن التدابير المتخذة لإزالة الحواجز التي تواجهها النساء في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، ولضمان حصولهن عليها في الوقت المناسب وبتكلفة ميسورة، ولا سيما تلك الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية<sup>(13)</sup>.

7-8 وتلاحظ اللجنة أن الدولة الطرف لم تطعن في هذه الوقائع ولم تقدم أي معلومات محددة بشأن ما إذا أُتيحت لمُقَدِّمِتي الرسالة إمكانية الحصول على أي خدمات رعاية صحية جنسية وإنجابية وما إذا اتُخذت تدابير مناسبة لضمان حصول مُقَدِّمِتي الرسالة تحديداً على خدمات طب نساء دورية بالمجان بالقرب من منزلهما. وفي ظل عدم ورود مزيد من المعلومات في الملف، تخلص اللجنة إلى أن حقوق مُقَدِّمِتي الرسالة المخولة لهما بموجب المادة 12 من الاتفاقية قد انتهكت هي كذلك.

8 - وعملاً بالمادة 7 (3) من البروتوكول الاختياري، ترى اللجنة أن الوقائع المعروضة عليها تكشف عن وقوع انتهاك لحقوق مُقَدِّمِتي الرسالة بموجب المواد 1 و 2 (أ) و (ج) و (هـ) و 12 من الاتفاقية. وتشير اللجنة إلى توصيئتيها العامتين رقم 24 و 28 (2010) بشأن الالتزامات الأساسية للدول الأطراف بموجب المادة 2 من الاتفاقية.

9 - وفي ضوء الاستنتاجات الواردة أعلاه، تقدم اللجنة التوصيات التالية إلى الدولة الطرف:

(أ) فيما يتعلق بمُقَدِّمِتي الرسالة:

'1' جبر ضررها جبراً مناسباً بسبب الاعتراف بأن أضراراً مادية ومعنوية لحقتها نتيجة عدم توفر ما يكفي من السبل أمامهما للحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، ولا سيما خدمات طب النساء الدورية؛

'2' توفير سبل حصولهما على خدمات الرعاية الصحية بتكلفة ميسورة، ولا سيما الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية؛

(ب) بشكل عام:

'1' اعتماد وتنفيذ سياسات وبرامج محددة وفعالة وتدابير موجهة الأهداف، وفقاً للمادة 4 (1) من الاتفاقية، بما في ذلك تدابير خاصة مؤقتة، مع الأخذ في الاعتبار التوصية العامة رقم 25 (2004) بشأن التدابير الخاصة المؤقتة، بهدف مكافحة الأشكال المتداخلة للتمييز والقوالب النمطية المتعلقة بالنساء والفتيات من الروما، بما في ذلك في مجال الرعاية الصحية، مع كفالة ألا تكون اللغة عائقاً أمام الحصول على الخدمات الصحية؛

'2' تنفيذ التشريعات الجديدة المتعلقة بالصحة بفعالية، وتأمين وكفالة سبل للحصول على رعاية صحية وخدمات رعاية صحية جنسية وإنجابية ميسورة التكلفة وعالية الجودة دون عوائق لغوية، ولا سيما سبل فعالية للحصول على الفحوص الدورية للأمراض النساء بالمجان، ومنع واستتصال ممارسة فرض رسوم غير قانونية مقابل خدمات الرعاية الصحية العمومية على النساء والفتيات، ولا سيما نساء وفتيات الروما؛ اتخاذ تدابير

(13) انظر التوصية العامة رقم 24 (1999) بشأن المرأة والصحة، الفقرتان 2 و 6 والفقرات من 21 إلى 23.

إدارية للتخلص من عدم التكافؤ في توزيع خدمات طب النساء في أراضي الدولة الطرف، وتخصيص موارد مالية لدعم التوزيع الإقليمي العادل لمرافق طب النساء، ولا سيما في المناطق الريفية والمناطق حيث تعيش نساء وفتيات الروما؛

‘3’ زيادة وعي القضاة بسبل عدم التمييز، بما في ذلك اللجوء إلى الجانب الإجرائي المتمثل في تغيير من يتحمل عبء الإثبات أثناء الإجراءات القضائية؛ وكفالة أن يُتاح للنساء اللجوء إلى سبل انتصاف قضائية فعالة وميسورة التكلفة من السهل اللجوء إليها وحسنه التوقيت، وأن يُنظر في ما يرفعه في إطار جلسات محكمة عادلة أمام محكمة أو هيئة قضائية مختصة ومستقلة، حسب الاقتضاء، أو مؤسسات عامة أخرى، مع الأخذ في الاعتبار التوصية العامة رقم 33 (2015) التي أصدرتها اللجنة بشأن لجوء المرأة إلى القضاء؛

‘4’ تقديم التدريب لمقدمي الرعاية الصحية بشأن التمييز ضد نساء وفتيات الروما وبشأن احتياجاتهن من الذات وما يواجهنه من مشاكل؛

‘5’ العمل بهمة، بسبل منها تقديم الدعم المالي، مع منظمات المجتمع المدني (بما في ذلك منظمات حقوق الإنسان والمنظمات النسائية) التي تمثل نساء وفتيات الروما، بهدف تعزيز الأنشطة الدعوية المناهضة للأشكال المتداخلة للتمييز على أساس الجنس أو نوع الجنس أو الانتماء الإثني، وتعزيز التسامح ومشاركة نساء الروما في جميع مجالات الحياة على قدم المساواة مع غيرهن؛

‘6’ ضمان إمكانية اطلاع نساء وفتيات الروما، كأفراد وجماعة، على المعلومات المتعلقة بالحقوق المكفولة لهن بموجب الاتفاقية، وضمان قدرتهن على المطالبة بحقوقهن بفعالية؛

‘7’ تعزيز تطبيق التدابير الخاصة المؤقتة، تمشياً مع المادة 4 (1) من الاتفاقية، ومع الأخذ في الاعتبار التوصية العامة رقم 25 الصادرة عن اللجنة، وذلك في جميع المجالات المشمولة بالاتفاقية التي تعاني فيها النساء والفتيات المنتميات إلى الأقليات الإثنية، ولا سيما نساء وفتيات الروما، من حرمان؛

‘8’ وضع برامج مخصصة للتخفيف من حدة الفقر ولالإدماج الاجتماعي، ولا سيما من أجل نساء وفتيات الروما؛

‘9’ تخصيص الأموال الكافية وإعطاء الأولوية إلى التعاون الإقليمي داخل أوروبا وإلى البرامج الإنمائية من أجل مكافحة جميع أشكال التمييز، بما في ذلك جوانبه المتداخلة، وتعزيز الاحتضان للجميع.

10 - ووفقاً للمادة 7 (4) من البروتوكول الاختياري، يتعين على الدولة الطرف أن تولي الاعتبار الواجب لما أعربت عنه اللجنة من آراء وكذلك ما قدمته من توصيات، وأن تُقدّم إلى اللجنة، في غضون ستة أشهر، رداً خطياً يتضمن معلومات عن أي إجراءات تكون قد اتخذتها في ضوء تلك الآراء والتوصيات. ويُطلب من الدولة الطرف ترجمة آراء وتوصيات اللجنة إلى لغة الدولة الطرف ونشرها وتعميمها على نطاق واسع لتصل إلى كافة قطاعات المجتمع.